|  |
| --- |
| **اطلاعات شخصی** |
| نام و نام خانوادگی:  | جنسیت: مرد [ ]  زن [ ]   | نام پدر:  |
| تاریخ تولد:  | محل تولد: | کدملی:  |
| شماره شناسنامه:  | محل صدور:  | دین (مذهب):  |
| وضعیت تأهل: [ ]  مجرد [ ]  متأهل [ ]  فوت همسر [ ]  متارکه | تعداد افراد تحت تکفل:  |
| وضعیت نظام وظیفه (ویژه آقایان): [ ]  انجام شده از تاریخ تا تاریخ  |
| [ ]  غیبت به دلیل:  | [ ]  معافیت در تاریخ  | از نوع:  |
| آیا دارای سوابق پرداخت بیمه هستید؟ [ ]  بله [ ]  خیر | شماره بیمه:  |
| آدرس محل سکونت:  |
| نوع مسکن: [ ]  شخصی [ ]  استیجاری [ ]  سازمانی [ ]  سایر، توضیح:  |
| تلفن ثابت:  | تلفن همراه:  | کد پستی:  |
| **مشخصات بستگان درجه یک (پدر، مادر، همسر، خواهر، برادر و فرزند)** |
| **نسبت** | **نام و نام خانوادگی** | **شماره شناسنامه** | **شماره ملی** | **تاریخ تولد** | **محل تولد** | **تحصیلات** | **شغل** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **اطلاعات افراد معرف**  |
| لطفا مشخصات 3 نفر که شما را به طور کامل می­شناسند ذکر کنید. |
| **نام و نام خانوادگی** | **نسبت** | **شغل** | **آدرس** | **شماره تماس** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **اطلاعات تحصیلی** |
| **مقطع تحصیلی** | **رشته و گرایش تحصیلی** | **نام موسسه آموزشی** | **کشور/شهر** | **معدل** | **سال اخذ مدرک** |
| **دیپلم** |  |  |  |  |  |
| **کاردانی** |  |  |  |  |  |
| **کارشناسی** |  |  |  |  |  |
| **کارشناسی ارشد** |  |  |  |  |  |
| **دکترا** |  |  |  |  |  |
| **عنوان پروژه پایانی آخرین مقطع تحصیلی:** |
| **سوابق و تجربیات کاری** |
| **سمت/ شغل****(به ترتيب از آخرين سابقه)** | **سازمان** | **کشور/شهر** | **سال** | **میانگین حقوق ماهانه** | **وضعیت بیمه** | **تلفن تماس** | **علت ترک همکاری** |
| **از** | **تا** | **بله** | **خیر** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **دوره‌های آموزشی** |
| **عنوان دوره**  | **نام مؤسسه آموزشی** | **مدت دوره (ساعت)** | **تاریخ برگزاری** | **آیا مدرک دوره را دریافت کرده اید؟** | **توضیحات** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **فعالیت­های پژوهشی** |
| **هرگونه فعالیت پژوهشی، تحقیقاتی و یا تألیفی خود را ذکر کنید:**  |

|  |
| --- |
| **آشنایی با زبان‌های خارجی** |
| **زبان خارجی** | **خواندن** | **نوشتن** | **درک مطلب** | **مکالمه** | **عنوان مدرک** | **مؤسسه صادرکننده** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **میزان آشنایی با نرم­افزارها** |
| **عنوان نرم افزار** | **میزان تسلط** | **توضیحات** | **عنوان نرم افزار** | **میزان تسلط** | **توضیحات** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **سفرهای خارج از کشور** |
| **کشور** | **علت سفر** | **کشور** | **علت سفر** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **آیا برنامه خاصی برای حضور در خارج از کشور(با هدف ادامه تحصیل، مهاجرت و ...) دارید؟ شرح دهید.** |
|  |
| **آیا به جز کشور جمهوری اسلامی ایران از تابعیت کشور دیگری برخوردار هستید؟** |
| [ ]  بله [ ]  خیر در صورت پاسخ مثبت لطفا عنوان گشور را ذکر کنید. |
| امکان عزیمت به ماموریت‌های ‌خارجی برای من وجود [ ]  دارد [ ]  ندارد. |
| **از بستگان نزدیک شما چه کسی در خارج از کشور سکونت دارد؟ کدام کشور؟** |
|  |

|  |
| --- |
| **شرایط همکاری** |
| با توجه به تحصیلات، تجربیات و مهارت‌های شخصی، برای شغل‌های زیر اعلام آمادگی می‌نمایم: |
| اولویت 1:  | اولویت 2:  | اولویت 3:  |
| از چه تاریخی آماده همکاری می باشید؟  | ساعات حضور در روزهای هفته (پرسنل ساعتی): شنبه: یکشنبه: دوشنبه: سه شنبه: چهارشنبه : پنجشنبه: |
| حقوق درخواستی ماهیانه (ریال):   | حقوق درخواستی ساعتی (ریال):  |
| آيا محدوديتی برای انجام مأموريت (کوتاه مدت و بلند مدت، داخل و خارج از شهر) داريد؟  |
| آيا محدوديت خاصی برای کار در محيط‌های نمایشگاهی و خارج از محيط دفتر مرکزی داريد؟  |
| آيا محدوديت خاصی جهت انجام اضافه کاری داريد؟  |
| در صورتی که سابقه کيفری داريد، با ذکر علت بيان کنید.  |
| آیا در گذشته و یا در حال حاضر استعمال دخانیات داشته اید؟ [ ]  خیر [ ]  بلی توضیح:  |
| آيا بيماری خاص و يا سابقه بستری شدن در بيمارستان داريد؟ [ ] خیر [ ]  بلی نوع بیماری:  |
| آيا از آشنايان و خويشاوندان شما کسی در اين شرکت فعالیت می­کند؟ (در صورت جواب مثبت، لطفاً با ذکر نسبت نام ببريد) لطفا تکمیل نمایید |
| آیا قبلا در این سازمان درخواست همکاری داده اید؟ [ ]  خیر [ ]  بلی توضیح: لطفا تکمیل نمایید |
| طريقة مراجعه به شرکت جهت استخدام: [ ]  درج آگهی در جراید [ ]  وب سایت سازمان [ ]  ارتباط با دانشگاه­های معتبر [ ]  معرفی توسط همکاران[ ]  شبکه­های اجتماعی سازمان [ ]  سایت‌های تخصصی کاریابی [ ]  سایر  |
| **کروکی محل سکونت** |
|  |
| **تعهد نامه** |
| اینجانب  صحت مطالب مندرج در این کاربرگ را تأیید می­نمایم و چنانچه اطلاعات آن بر خلاف حقیقت باشد یا مواردی از آن را کتمان کرده باشم، شرکت رهپویان علم و صنعت آوا می­تواند به صورت یک‌طرفه و در هر مرحله‌ای از استخدام، به خدمت اینجانب خاتمه دهد و بنده هیچ‌گونه ادعا و اعتراضی نخواهم داشت. ضمناً تکمیل و امضای این کاربرگ تعهدی مبنی بر استخدام برای اینجانب و شرکت رهپویان علم و صنعت آوا ایجاد نمی‌کند.امضا و تاریخ:  |